



ACTIVITATS

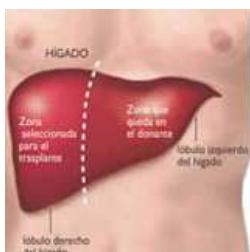
TESIS

ENTREVISTES

AVENÇOS

A FONS

MEDICINA I SALUT



AVENÇOS

Identifiquen el paper clau d'un gen per a la supervivència neuronal

Investigadors de la UAB han mostrat el paper primordial que un gen, el Nurr1, juga en la supervivència neuronal associada a l'activitat sinàptica. Aquesta descoberta pot ajudar en la comprensió de les alteracions en les connexions neuronals i les degradacions neuronals que comporta l'Alzheimer.

[+]

AVENÇOS

Un mètode més precís per al diagnòstic de la dissecció aòrtica

La dissecció aòrtica és una malaltia vascular amb elevada mortalitat en què s'esquinça la paret de l'aorta. Determinar les variables que caracteritzen la dissecció condiciona el tractament dels pacients i la seva evolució per la qual cosa és important disposar d'unes bones eines de diagnòstic. Investigadors de la UAB han testat una nova tècnica en 3D.

[+]

A FONS

Arsènic i cèl·lules mare, és el càncer el destí d'aquesta relació? (Premi Aposta UAB 2011)

L'arsènic causa diversos tipus de càncer. No obstant això, moltes persones al món viuen exposades a l'arsènic que, de manera natural, es troba en sols i aiguës no depurades. Aquest projecte reconegut amb un Premi Aposta de la UAB pretén determinar quina relació té l'arsènic amb l'aparició de cèl·lules mare canceroses, capaces de generar un tumor.

[+]

A FONS

Plantes ornamentals potencialment tòxiques

La mèlia és un arbre ornamental que conté principis actius que poden resultar tòxics a partir de certes dosis o en determinades circumstàncies. Malgrat això, es pot trobar en jardins públics ja que no existeix cap legislació a Espanya que ho reguli. Experts de la UAB alerten que, a més dels criteris ornamentals, caldrà tenir en compte els criteris de toxicitat.

[+]

05/2006 - Un tractament més benèvol per al pacient amb trasplantament hepàtic

Als anys 80, l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron es va convertir en el primer indret d'Espanya en es va realitzar un trasplantament hepàtic. Des d'aleshores, l'equip de metges investigadors dirigit pel Dr. Carlos Margarit -recentment traspassat-, ha realitzat un seguiment del curs clínic d'aquesta operació. D'aquí sorgeix una nova proposta: eliminar els esteroïdes del tractament degut als agressius efectes adversos.

Referències

Article: Margarit, C; Bilbao, I; Castells, L; López, I; Pou, L; Allende, E; Escartín, A, "A prospective randomized trial comparing tacrolimus and steroids with tacrolimus", TRANSPLANT INTERNATIONAL, 18 (12): 1336-1345 DEC 2005.

Los esteroïdes han formado parte de todas las pautas inmunosupresoras en el trasplante de órganos sólidos. Han sido usados tanto en la inducción o primeras fases post-trasplante, como en el mantenimiento. A altas dosis, han sido y siguen siendo el tratamiento de elección del rechazo celular agudo. No obstante, son por todos conocido, los efectos adversos de los esteroïdes: diabetes, hipertensión, dislipemia, osteoporosis, cambios dermatológicos, etc. Es por ello, que las nuevas tendencias tratan de evitar el uso de esteroïdes en los regímenes inmunosupresores. Con el descubrimiento de inmunosupresores potentes como el Tacrolimus, la Ciclosporina Neoral, la Rapamicina, etc, muchos autores han tratado de aplicar pautas cortas de esteroïdes, eliminandolos de forma precoz en los 15 días a 3 primeros post-trasplante. Muy pocos autores han ido mas allá, eliminando totalmente los esteroïdes del armamentarium de los inmunosupresores desde el primer día del post-trasplante.

La Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Vall d'Hebrón, dirigida por el Dr Carlos Margarit Creixell, diseñó en el año 1998 un estudio piloto, utilizando como único inmunosupresor el Tacrolimus en monoterapia desde el primer día post-trasplante hepático. Este estudio prospectivo y randomizado, pionero en su género, trataba de demostrar que Tacrolimus es un fármaco suficientemente potente para poder ser usado en monoterapia, sin ningún otro fármaco asociado, desde el primer día post-trasplante. Por otro lado tratábamos de demostrar, que la ausencia de esteroïdes evitaría en estos pacientes todos los efectos adversos derivados de los esteroïdes, efectos adversos que por otro lado, también fármacos como el Tacrolimus y la Cyclosporina los producen y se potencian cuando se administran conjuntamente. Los resultados de este régimen inmunosupresor sin esteroïdes, fue comparado con la inmunosupresión standard utilizada en nuestro centro y basada en Tacrolimus y esteroïdes.

Los objetivos de este estudio realizado en un periodo de 2 años, entre Octubre de 1998 y Septiembre del 2000, fueron comparar la incidencia y severidad de los rechazos, la incidencia de efectos adversos y la supervivencia entre ambos grupos.

Puesto que se trataba de un estudio piloto, tan solo se incluyeron un total de 60 pacientes. La ausencia de esteroïdes no demostró ventajas en disminuir los efectos adversos, aunque hubo una tendencia a menor incidencia de hipertensión arterial y de diabetes en el grupo de monoterapia. Tampoco demostró ventajas en la supervivencia actuarial de pacientes e injertos a 1-3 + 5 años (85%-81%-66% con Tacrolimus vs 84%-78%-73% con Tacrolimus + esteroïdes). La incidencia de rechazos en los 3 primeros meses post-trasplante, fue similar en ambos grupos (39% con Tacrolimus vs 32% con Tacrolimus + esteroïdes), e incluso hubo una tendencia a rechazos más severos en el grupo de Tacrolimus.

En nuestro País casi la mitad de los pacientes transplantados son virus C (+) y el riesgo o beneficio del uso de esteroïdes en estos pacientes transplantados es un tema muy controvertido. En este estudio (20 pacientes en el grupo de Tacrolimus y 15 pacientes en el grupo de Tacrolimus + esteroïdes) eran virus C positivos. Los resultados comparando los pacientes virus C de ambos grupos según intención de tratamiento, fueron similares. Sin embargo analizando los pacientes virus C según grupos reales (pacientes que fueron mantenidos en monoterapia en todo momento, desde el post-trasplante inmediato, hasta el final del seguimiento a 5 años, y pacientes que recibieron esteroïdes bien desde el inicio por pertenecer al grupo de esteroïdes, o bien después por presentar rechazo), pudimos observar diferencias significativas en la recidiva clínica del virus C en el injerto.

Debemos tener en cuenta que el 60% de los pacientes del grupo de monoterapia pudo ser mantenido sin esteroïdes, sin embargo hubo un 40% de pacientes que debido a rechazos, finalmente recibieron esteroïdes. La recidiva fue menor y menos severa en el grupo real de Tacrolimus en monoterapia. La evolución de la hepatitis hacia cirrosis a 3 años también fue mas leve, tanto clínica como histológicamente. Todos los casos de cirrosis descompensada y todas las muertes relacionadas con la recidiva del VHC pertenecieron al grupo de esteroïdes. La histología mostró un mayor grado de fibrosis en los pacientes que finalmente acabaron recibiendo esteroïdes. La carga viral desde la primera semana al primer mes post-trasplante fue significativamente menor en el grupo real libre de esteroïdes.

Los resultados de este estudio pionero, indicaron que el uso sistemático de esteroïdes como profilaxis del rechazo no era imprescindible, por lo que a partir de entonces procedimos en el Hospital Vall d'Hebrón, al cambio de inmunosupresión standard en los pacientes virus C (+). Las pautas con Tacrolimus, sin esteroïdes, asociados con otros agentes como los Ac monoclonales o el Mofetilmicofenolato, podrían reducir la tasa de rechazos en los pacientes virus C (+) por debajo del 20%, permitiendo al 80% de los

pacientes estar totalmente libre de esteroides. Este régimen ayudaría en los pacientes virus C (+), a obtener un curso clínico mas benévolos en la temida recidiva del virus C en el injerto.

Dra. Itxarone Bilbao

Departament de Cirurgia
Universitat Autònoma de Barcelona
bilbao@vhebron.net

Si tens propostes: premsa.ciencia@uab.es

[E-mail per rebre el nostre butlletí](#)

[Enviar](#)

© 2012 **Universitat Autònoma de Barcelona** - Tots els drets reservats

DL B.1187-2012 ISSN 2014-6388